



Références

Titre Is Port Site Resection Necessary in the Surgical Management of Gallbladder Cancer ?

Auteurs Maker AV, Butte JM, Oxenberg J, Kuk D, Gonen M, Fong Y, DeMatteo RP, D'Angelica MI, Allen PJ, Jarnagin WR

Journal Ann Surg Oncol 2011, published online 23 June

IF IF: 4,182

Les points essentiels

Les récurrences sur orifices de trocart (OT) des ADK de la vésicule biliaire après cholécystectomie laparoscopique surviennent dans 0 à 40% des cas. Cette récurrence est souvent associée à une carcinose péritonéale et donc à une maladie non résécable.

Les auteurs rapportent leur expérience de 113 patients réopérés au MSKCC après avoir bénéficié d'une cholécystectomie laparoscopique. Soixante neuf patients ont bénéficié d'une excision des OT permettant une exérèse R0 chez 53 patients. L'anatomopathologie confirmait l'envahissement chez 13 patients (19%), et il s'agissait toujours de tumeurs T2 ou T3. Six de ces patients avaient une carcinose péritonéale lors de l'intervention et 4 l'ont développée entre 9 et 22 mois. Le taux de carcinose péritonéale était donc de 77% (10/13) en cas d'atteinte des OT, alors qu'il n'était que de 34% (19/56) en l'absence d'atteinte des OT ($p=0,01$). Dans ce groupe de 53 patients, la survie sans récurrence est bien entendue moins bonne en cas d'atteinte des OT ($p=0,02$), en revanche la survie spécifique est inchangée ($p=0,3$).

Ces 69 patients ont été appariés à 69 patients n'ayant pas eu d'exérèse des OT. Cet appariement a été réalisé sur le stade T et sur le statut N. Il n'a pas été mis en évidence de différence en terme de survie globale, de décès relatif à la maladie, délai avant récurrence et survie sans récurrence. Cette absence de différence est également mise en évidence si l'on ne prend en compte que les patients ayant bénéficié d'une exérèse R0.

Les auteurs concluent à l'absence de bénéfice à l'exérèse des OT car l'atteinte des OT est associée à une carcinose péritonéale dans la majorité des cas, et que l'exérèse systématique des OT n'améliore ni la survie globale, ni la survie sans récurrence.

L'article

Rédacteur

Pr Ahmet AYAV, Service de chirurgie digestive, CHU de Nancy, Hôpital de Bradois,
Rue du Morvan, 54511 Vandoeuvre-les -Nancy

Le point de vue

Commentaires

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique, d'une institution que l'on ne présente plus (MSKCC). L'exérèse des orifices de trocart est actuellement considérée comme un standard par certains dans la prise en charge des cancers de la vésicule biliaire découverts sur pièce de cholécystectomie, avec pour objectif final d'avoir une exérèse R0. Le travail de l'AFC 2009 a montré que cela avait été réalisé chez 54 / 148 patients (36%), et l'envahissement histologique n'était retrouvé que dans 1 cas (2%).

Les auteurs rapportent quant à eux 19% d'atteinte des OT, mais que malheureusement, en cas d'atteinte des OT, c'est « déjà trop tard », car il y a, ou il y aura à très court terme, une carcinose péritonéale. Dans ces cas, même si il est possible de faire une exérèse R0, cela n'apporte aucun bénéfice sur la survie.

Ceci étant, ce travail présente de nombreux biais :

- Petit effectif, mais cela n'est pas imputable aux auteurs du fait de la rareté de la pathologie.
- Le choix entre exérèse ou pas des orifices de trocart a été laissé à la discrétion des chirurgiens.
- Il n'y a aucune données sur la chirurgie initiale : effraction vésiculaire ? Utilisation d'un sac d'extraction lors de la cholécystectomie laparoscopique ?...
- Il y a de multiples analyses de sous groupe, ce qui rend le travail difficile à suivre, et ce qui amène les auteurs à conclure sur au final 13 patients !!!!!!!!!

Il paraît donc difficile de préconiser l'absence d'exérèse des OT à la vue de ce travail.

Type Article Original – Etude rétrospective monocentrique

Domaines Voies biliaires

Originalité

Qualités & défauts **Qualité & défauts** : Faible effectif avec nombreuses analyses de sous groupe

A lire absolument

1. Regimbeau JM, Farges O, Pruvot FR., Chirurgie des cholangiocarcinomes intrahépatiques, hilaires et vésiculaires. Monographie de l'Association Française de Chirurgie 2009
2. Fuks D et al. Incidental Gallbladder cancer by the AFC-GBC-2009 Study Group. World J Surg 2001 ; 35 : 1887-1897
3. Goetze T, Paolucci V. Does laparoscopy worsen the prognosis for incidental gallbladder cancer ? Surg Endosc 2006 ; 20 : 286-293

